

セルフヘルプグループ生成の要件に関する研究

阪 下 紀 子

〔抄 録〕

本研究では、わが国におけるセルフヘルプグループ生成の要件を検討した。

まず、セルフヘルプグループの起源を集団形成との関係から概観した。次に、先行研究における活動事例から、セルフヘルプグループの特徴を検討し、3類型における特性を解明した。さらに、セルフヘルプグループと専門職との最適な関係及び専門職の役割から、セルフヘルプグループ生成の要件を明確にした。

セルフヘルプグループのあり方から当事者を理解しようとする、本研究のような試みが、利用者の立場からのソーシャルワーク実践のあり方や専門性を考えるひとつの手がかりになることを期待したい。

キーワード：セルフヘルプグループ，当事者理解，ソーシャルワーク，専門性

はじめに

近年の措置制度から契約制度への転換は、利用者自らが適切なサービスを選択するための知識や情報を得ることが要求され、しかも専門職との関係においても、ややもすると消費者とサービス提供者といった希薄な関係になることでサービスが必要な人に適切に行き渡りにくくなることが懸念される。2002年4月に導入された介護保険制度に続き、障害者福祉サービスにおいても支援費制度が2003年から導入されようとしている。そうした流れは、サービスの利用者と提供者との「対等な関係の確立」を名目に、サービスを理解している賢い契約者で、かつ経済的に恵まれた消費者のみが利用者として取り扱われていくことが危惧される。

戦後の混乱期に、自らが人間らしく生きるために止むに止まれず権利要求を行った、結核患者たちの患者運動を振り返ると、今日における社会福祉基礎構造改革のうねりの中でサービスや制度のあり方の変化に臆せず立ち向かうエネルギーが、当事者たちには存在するのではないかと期待せずにはおれない。

そうしたことから、セルフヘルプグループ（以下SHGとする）がどのように生成し、活動をしてきたかを把握し、如何なるものであるかを理解する作業は、利用者本位のサービスのあり方を模索する現在においてこそ意味があり重要なことである。また、SHGを理解することは、専門職としての専門性やソーシャルワーク実践のあり方を利用者の立場から検証する作業でもある。

1. セルフヘルプグループの起源

農村型社会から都市型社会への移行は、家族の危機対処能力の弱体化、高齢者への介護能力や老幼弱者への保護能力の低下等、といった新たな社会的問題を生起させた。また、自由と民主主義を守るための運動が生じたことも、その後の新たな集団形成につながり、SHGもその中のひとつであった。欧米型SHGの導入も、自由と民主主義という価値基盤が存在してこそ可能にしたと言える。加えて、これまで潜在化され解決されることのなかった課題や、プライバシー保護を前提とした課題への対応のために、非地域性、匿名性、あるいは活動の自由の保障などを留意した、新たなタイプの集団が要請された¹⁾。

そうしたことから、SHG形成の要件としては、生活環境、社会的背景、しかも地域性が「個人の要請」と合致することはもとより、自由と民主主義という価値基盤が存在し、しかも既存のサポート・システムではニーズが充足されないことが挙げられる。

ところで、新たな集団のひとつであるSHGのはじまりは、敗戦後に結核入院患者によってなされた患者運動であるとされ²⁾、その歴史は比較的新しい。そして、わが国におけるSHGのなりたちは、大別すると①初期の頃の当事者が自らの生命維持や人権回復のために止むに止まれず起こした運動、②市民運動の展開に伴って設立された患者・障害者の運動、③自立生活運動の理念等、欧米の運動の影響を受けたものやアルコールリックス・アノニマス(以下AAとする)をはじめとする欧米型SHGのモデル化、といったことが挙げられ、その形成のあり方は多様である。

2. セルフヘルプグループの特徴と類型

1978年から2001年までの国内先行研究で取り上げられたSHG事例をもとにして、①対象者、②SHGの事例、③分類、④生成の契機、⑤活動形態、⑥内容・課題、⑦専門職の調整・支援の有無、⑧匿名性の有無、といった項目を設け、SHGの特徴と生成について検討した[表1参照]。尚、ここでの分類としては、「心理」、「疾病・障害」、「依存」、「回復」、「市民団体」といった石川ら³⁾の分類に、「社会生活」を加えた6項目を採用した。

そうした特徴から、SHGを大別すると①「話し合い型」、②「運動型」、③「専門職調整型」、といった3類型からなることがわかった。そして、各類型別にSHGの特性を明確にした[表2参

照]。そして、そうした特性を充足することが、各類型におけるSHG生成の要件になると考える。

〔1〕話し合い型

「話し合い型」は、「語る」という作業によって、お互いにメンバーの体験を共感し、自己の意識変革を目指す。AAにみる欧米型SHGやそのモデル化によるものが多く、分類では「依存」や「回復」がこれに該当する。

アルコールや薬物等、何らかの依存をもつ人たちは、社会的非難や偏見の対象とされ、しかも医療関係者等専門職からも厄介者として扱われ、回復の機会を閉ざされてきた⁴⁾。そうした人たちが受容的雰囲気でも守られた空間で、お互いの体験を語る機会を得ることによって、自分やメンバーの対処する力が高められていく。また、遺族ケアのためのSHGのメンバーをはじめ「回復」を課題とする人たちも、そうした活動によって、自らの生活を前向きに進んでいくことを可能にする。苦悩や心の痛みをわかってくれる仲間との出会いそのものが、当事者たちには大きな意味を持ち⁵⁾、彼等の生き方そのものを変えていくのかもしれない。

この類型では、基本的には専門職の直接的な支援は必要としない。また、匿名性を有し流動的なメンバー構成であり、グループ内の人間関係の特質としては、情緒的側面を重視している。そして、プライバシー保護や、グループ活動に対する他者からの攻撃や不利益から守ることが、活動の前提となる。また、ここでの専門職の関わり方は、グループ活動そのものに直接的に影響を与えず、当事者にSHGをつなげる調整や、場所の提供、専門的知識あるいは情報提供等といった側面的な支援を行うことが要請される。

〔2〕運動型

「運動型」は、何らかの運動を契機として結成されたSHGであり、分類では「疾病・障害」が多く該当する。人権の回復、制度やサービスの不備や不足に対する改善要求、市民権運動、あるいは自立生活運動の理念等、欧米の影響によるもの等、その活動のあり方は多様である。

元ハンセン病患者たちの死闘とも言うべき、人権侵害と差別を極めた強制隔離政策に対する長きに渡る抗議運動は、最近になりようやく国に謝罪させるところとなった。また、活動によって社会に知らしめサービスや制度の整備へとつなげていった事例もある⁶⁾。そして、既存のサービス・制度にはないニーズの存在を専門職に気づかせ、専門性を再認識させたのも、当事者たちの運動が契機であった⁷⁾。加えて、障害をもつ人たちは、治療の場を離れて、当事者同士で支え合い、主体的でしかも自分らしい生活のあり様を追求した⁸⁾。

活動の特徴としては、仲間との分かち合いに加えて、生活環境改善のために社会に訴え、制度やサービスの改善を要求することを主な目的とし、グループの結束が極めて強いことである。グループ内の人間関係の特質としては、集団目的の達成や集団維持を目指す機能的側面を重視している。さらに、専門職との関係は、完全に独立した関係にある。

〔3〕専門職調整型

「専門職調整型」は、治療の中で当事者の苦悩を知った専門職の呼びかけ、あるいは専門職

が治療と離れてグループの力で治療効果を期待し結成したものを指し、専門職の直接的間接的支援や調整を有するグループを言う。

わが国にSHG研究が導入された初期の頃は、集団治療的機能として専門職によって次々とグループが結成された⁹⁾。また、疾病や障害、あるいは不登校等、何らかの課題を有する人の親や家族たちの集まりもまた、孤立し苦悩に苛まれていた状況を目にした専門職の呼びかけによって結成されたものであった¹⁰⁾。

この類型のSHGのメンバーの多くは、医療保健福祉分野におけるサービス利用者であり、専門職はサービス提供者という関係にある。そのため両者は契約関係にあり、援助関係でかつ利害関係を有することは否めない。そして、活動の目的としては、利用者のケアや生活改善のために設定された目標の達成、あるいは精神的苦痛や不安の軽減や孤立化の防止等といった心理的サポートが挙げられる。そのため、グループ内の人間関係の特質としては、情緒的側面に加えて機能的側面をも重視している。さらに、専門職によるグループ形成のための積極的な介入や、その後の時系列的展開を考慮した調整・支援が必要不可欠であることから、専門職との関係は、どちらかと言うと密着した関係にあると言える。

ところで、専門職の援助は、利用者の生活する力を高めるための援助であるとするなら、必ずしも利用者のサービス・制度の枠組みに限定されるだけでなく、“仲間の支え”や“支え合い”という援助のあり方が有効に機能する場面もあろう¹¹⁾。そうして見ると、後者のための援助のひとつとしての「SHGへの取り組み」は、ソーシャルワーク実践のひとつとして評価され位置づけられることが必要である。

3. セルフヘルプグループ生成と専門職

(1) 専門職との最適な関係

専門職がSHGとどう関わっていくかという問題は、GartnerとRiessman (1977) による専門職との関わりに対するSHGの懸念¹²⁾や、Katz (1977) によるソーシャルワークやその他の臨床分野の専門職のSHGに対する懸念¹³⁾にみるように、以前から研究者の間で論議されてきた。

また、その10年後、Powell (1987) は、SHGと専門職の関係を中心課題としてすえて、セルフ・ヘルプの発展は、ソーシャル・ウェルフェアの肩代わりとはならなかったことと、両者のシステムが二者択一ではなく、むしろお互いが支え合った形で共存していることを指摘した¹⁴⁾。

ここで、SHGと専門職という両者のシステムの共存を意味する最適な関係として、①調整、②相互補完、③パートナーシップ、④当事者理解、といった4つの要素を提示する。そして、GartnerらのSHGの懸念を引き起こすものであり、SHGと専門職の最適な関係を阻む要素としては、①過剰な干渉、②吸収、③パターナリズム、④当事者支配、を提示する。

〔1〕調整と過剰な干渉

SHGのめざす活動のあり方や抱える問題によって、SHGと専門職との関わり方は大きく異なる。例えば、自立生活センターとしての機能を持つSHGとセルフ・ケアとしての機能を持つSHGとでは、前者が自立生活運動という障害者の概念への挑戦から出発したものであるのに対し、後者はケアの質の向上や制度の充実を図るための支援者と見なす傾向がある¹⁵⁾。また、活動や抱える課題の性格上、パートナーシップやチームプレーといった専門職との密接な関わりが不可欠な場合がある¹⁶⁾。

このように、SHGの生成過程の中で固定化された専門職への認識や位置づけによって、両者の関係性が決定づけられる。つまり、専門職の介入が当該グループの専門職に対する捉え方次第で、「調整」や「過剰な干渉」と見なされる。

また、類型別にみるSHGの特性からも、各類型によってSHGと専門職との最適な距離や関係が異なるため、専門職はそれに応じた働きかけを行うことが求められる。

〔2〕相互補完と吸収

専門職の支援が、SHGの活動や抱える課題の性格上、知識や情報の提供という役割のためには不可欠であったり¹⁷⁾、あるいはSHGの支援が、ソーシャルワークの介入の不足や欠如という現状の中で、ケアシステムの一部として機能したりする¹⁸⁾ 場合がある。

このように、SHGへの専門職による支援、あるいはSHGによるソーシャルワーク実践の代替としての支援によって、双方の機能がより充実したものになることがある。しかし、そうした双方の相互補完的な役割は、ややもすると両者の力関係が不均衡になり、一方のシステムの一部として他の一方が吸収されるという関係を作り出す危険性をも有している。とりわけ、専門職がSHGをソーシャルワーク実践の機能の一部として一方的に活用したり、SHGが専門職に依存し主体性を失ったりする、といった状況は危惧されるところである。

〔3〕パートナーシップとパターナリズム

精神障害をもつ人たちのSHGにみられるように、サービス利用によって地域生活を始めた人たちが、専門職の呼びかけによってSHGを発足させたり、グループ発足後の活動開始時点に専門職の関わりがあったりすることは少なくない¹⁹⁾。そして、この種のグループへの専門職の役割としては、あくまでもグループと一定の距離をおき、専門職は当事者の要求に応じて側面的に支援することになる。つまり、そのグループの主体は当事者であるという姿勢はあくまでも崩さない²⁰⁾。当事者と専門職との依存関係においては、両者とも悪影響を及ぼす。また、専門職が責任を引き受けるという行為は、専門職自身が援助行為を辛くするだけでなく、当事者自身の主体性をも奪うことになる。

〔4〕当事者理解と当事者支配

ある障害をもつ人たちのSHGに関わった専門職の言及によると、専門職がSHG活動を体験することは、当事者のおかれている現状やニーズの把握を可能にし、そのことが専門職の今後の実践には重要であることを示唆している²¹⁾。

もし、SHGをサービス利用者の現状把握のために、専門職が、利用者に対して強引な入会の働きかけや運営における過剰な干渉等を行えば、SHGによって支配者のレッテルを貼られることになる。SHG体験を通して利用者である当事者の声を聴く姿勢が、専門職の当事者理解の手がかりにつながることを認識すべきである。

(2) 専門職の役割

SHGとの関わりからソーシャルワーク実践における専門職の役割を挙げる。

〔1〕SHG活動に参加する力を高め、参加を動機づけること

当事者がSHG活動に参加する力を有しているか否かの判断を行ったり、当事者が参加するための力を高めたりするための専門職による働きかけが必要である。また、社会的・心理的に孤立した当事者の支援のために有効な方策のひとつとして、活動参加への動機づけは重要な役割である。

〔2〕SHG活動の機会をつくること

当事者とSHGとをつなぐために、専門職は、SHGに関する情報提供やSHGメンバーとの交流の機会、活動に対する家族等関係者の理解を促す配慮に加え、当事者がSHG活動の意思決定を可能にする働きかけを行う必要がある。

〔3〕組織化

必要な社会資源やサポートシステムが存在しない場合、新たにグループを形成することが求められる。専門職が当事者に呼びかける他、数名の当事者自身が自主的に働きかける場合もあるが、専門職がグループ結成のために相談や支援を求められる場合もある。

〔4〕グループの発展のための支援

「専門職調整型」にみるSHGは、専門職の調整・支援が重要な役割を有し、SHG形成時から密接に関わることは、既に述べたとおりである。また、専門職とは完全独立の立場を取るSHGであっても、彼等の共通課題における情報・知識の収集や、研究活動のためには、専門職の支援が不可欠となる。

〔5〕SHGを援助資源として活用すること

SHGメンバーによる支援が、苦悩に直面した当事者への心理的援助として重要な役割を果たすことから、SHGを援助資源として位置づけられることがある。支援活動を行うことで、メンバーもまた「ヘルパー・セラピー²²⁾」の効果を高めたり、自己の存在価値を高めたりする。さらに、グループの社会的認知をも高める。

〔6〕セルフヘルプ機関との連携

専門職とセルフヘルプ機関との連携は、専門職がヒューマンサービスのための援助機能を拡大し²³⁾、当事者の「ニーズ」をいち早く充足させるために重要なことである。そして、当事者とセルフヘルプ機関との関わりを可能にするためには、当事者の「ニーズ」を受け止め、当事

者に「グループ活動」の必要性を促す、橋渡し役としての専門職の存在が必要になる。また、専門職がセルフヘルプ機関を紹介することは、より迅速にグループの参加や組織化を可能にすると言える。

以上のことから、当事者が福祉サービス利用者である場合については、何らかのかたちで専門職が関与しているというよりも、むしろ専門職によるソーシャルワーク実践が、SHG生成のためにかなり貢献している。もしくはその貢献を期待することができると言える。

(3) ソーシャルワーク実践におけるセルフヘルプグループへの支援活動の限界

ソーシャルワーク実践においてSHGに関わることは以下のような限界を有しており、その実践のあり方によってはSHGと専門職の両者の関係性を悪化させるという危険をも伴っている。

〔1〕治療的介入の強化による弊害

弊害とは、当事者と専門職との関係、もしくはSHGと専門職との関係に歪みを生じさせる危険性があるということである。SHG活動の参加を動機づける等、専門職が、当事者への支援活動のひとつである治療的介入を強化することによって、当事者の意思決定を阻害し、両者の間に支配や依存といった不均衡な力関係が作り出されることが危惧される。また、SHGの活動のあり方についての理解が不十分であることから、専門職による治療的介入が、SHGと専門職との関係性を悪化させ、当事者に「専門職によるグループ支配」という疑念を抱かせることにもなりうる。

〔2〕専門職とSHGの立場の違い²⁴⁾からの両者の認識のズレ

両者の立場の違いが、ソーシャルワーク実践におけるSHGへの支援を制限させることになる²⁵⁾。医学的行為に基づく治療の効果を期待する当事者にとっては、それを目的としない個人的要請に基づくグループを紹介される行為は、当事者に症状の改善の可能性を失わせ失望感を与えたり、専門職への不信感を植えつけたりしかねない。

〔3〕所属機関の機能による業務の制約

わが国のソーシャルワーカーは、「専門性よりも所属機関の機能や方針によって業務が左右されたり制限されるケースが見られる²⁶⁾」。そうしたことから、専門職によるSHGとの協働や支援への試みを、所属する組織内で受け入れられなかったり評価されなかったりしたら、実践として十分に発揮されることはない。また、ソーシャルワーク実践においては、組織内の他職種との連携をも重視されるため、業務上関わりを持つ人たちに自らの支援のあり方を認識させることも必要である。

〔4〕専門職の業務内容の未確立

専門職のSHGへの支援活動が、直接的な治療や症状の改善や具体的なサービスの提供ではないこと、しかも日本においては相談援助に対する認識が対価の対象として見なされにくいことから、援助する側もされる側も双方とも、業務範囲としての認識があいまいである。また、専

専門職が所属機関の一員としてSHGへの支援活動を行う場合、業務の一環として行うか否かという判断が不明確で、専門職に負担をしいることになる。

〔５〕専門職の介入が困難な領域

例えば、子どもや女性、高齢者といった人たちに対する家族からの虐待は深刻な問題とされながら、多くの場合、報復を恐れるあまり当事者によってなかなかその実態が明らかにされない。たとえ専門職が介入できたとしても、その時には既に事態が緊迫した状況であり、当事者のパワー喪失状態はかなりひどくなっている。当事者にあつては、援助を求めるという認識の希薄さや、仲間との出会いの機会がないことによって、孤独感や喪失感、自暴自棄に陥り精神的肉体的に追いつめられた状況にある。そうした人たちにこそ、SHG生成を可能にする支援が必要であるにも拘わらず、ソーシャルワーク実践が充分機能していないと言わざるを得ない状況である。

〔６〕新たなサービス・制度の導入による援助関係の変容

例えば、介護保険制度の導入により、時間数やサービス量といった数値評価が重視され、サービスの利用者と提供者といった契約関係が強調されるようになった。また、専門職にあつては、膨大なノルマにより日々忙殺され、業務マニュアルに基づく場当たりのでかつ断片的な援助を余儀なくされていく。そして、利潤追求に傾倒する組織においては、他機関との連携や協働は、ますます希薄なものになるであろう。

このように、新たなサービス・制度の導入が利用者固有の生活に寄り添って丁寧に築いてきたこれまでの援助関係のあり方を崩壊させ、希薄で表面的な関係に変容させていく²⁷⁾。また、そうした変容は、専門職のSHGへの支援や介入を消極的なものにするだけでなく、利用者の生活する力を高めるために必要な人とのつながりや組織的でかつ社会的な援助の機会をつくることを阻害していくことになる。

以上のことから、SHG生成の要件は、既に述べた集団形成のあり方や、各類型別のSHGの特性を充足するというだけでなく、専門職の役割が深く関係していることがわかる。また、ソーシャルワーク実践によるSHGへの支援活動の限界が、SHG生成を阻む要素であることが認識できた〔表３は、これまで述べてきたSHG生成の要件を簡単にまとめた〕。

４．今後の課題

ここで、SHGとソーシャルワークの両者の発展を可能にするための今後の課題を提示する。

まず第１は、利用者の継続した生活を意識した援助のあり方を踏まえて、地域のSHGとの協働やSHGの特性を取り入れた実践が求められる。場当たりのでかつ断片的な援助や、機関や専門職によって異なる介入では、利用者の生活は改善されることはない。そして、新たな制度やサービスの導入等に左右されずに、専門職と利用者とのつながりを維持するためには、より利

用者に近い当事者たちによるSHGと関わりを持つように積極的に働きかけることが必要である。あるいは生活拠点の変化に拘わらず利用者にとって安心できる暮らしづくりのために、専門職は地域のサポート・センターとしての役割を担うSHGと連携することが要請される²⁸⁾。

第2は、ソーシャルワーク実践におけるSHGへの支援の位置づけを明確にし、そのあり方が方法論として確立されることが求められる。

例えば、AA活動は、「12ステップ」の実践原理を基礎におき、「ミーティング」と「メッセージ」というふたつの主要な実践を有し、「酒への依存」からの脱却のために意図的・規律的に構成された援助システムが存在していると考えられる。

SHGは多様であるが、単に同じような問題を抱えている人の集まりというだけでなく、何らかのかたちで援助システムとして機能していると言えるのではなかろうか。各SHG固有の実践が援助システムとしていかに機能しているかを解明する作業は、今後、専門職がSHGという組織を理解し最適な関係をつくる上で重要であると考ええる。

また、SHGへの支援には、SHGと専門職との最適な関係やSHGの類型による特性を理解することが前提になり、そのため専門職としての力量が不可欠であることは、既に述べてきたとおりである。そして、専門職集団による一貫したSHGとのネットワークがいくつかの機関で取り組まれている²⁹⁾ことを踏まえて、SHGへの支援がソーシャルワーク実践として適切に機能することが要請される。

第3は、当事者たちの声に絶えず耳を傾け、自らの専門性への努力を厭わない専門職としての姿勢が求められる。SHGの当事者たちの活動は、個人の要請とその当時の社会状況とが合致したから生まれたというだけではあるまい。これで良いのかと常に自らの実践を振り返り自問自答し、当事者の声に耳を傾けた専門職の存在を、無視することはできない。法制度が改正されたりサービスのあり方が変化したりしても、当事者の求めと専門職の専門性への努力、そして両者の協働が存在さえすれば、必ず道は開けることを数多くの事例が教示している³⁰⁾。

おわりに

本研究では、先行研究における事例をもとにして、SHG生成の要件について検討した。

まずSHGの起源を概観し、その特徴を検討したところ、SHGと一口に言ってもその活動のあり方は多様であった。また、SHGは大別すると①「話し合い型」、②「運動型」、③「専門職調整型」といった3類型からなり、各々異なる特性を有していることがわかった。そして、SHGと専門職との最適な関係については、Powellの言及を参考にして、①調整、②相互補完、③パートナーシップ、④当事者理解、といった4つの要素に着目し、事例から検討した。そうした結果、当事者がサービス利用者である場合については、ソーシャルワーク実践がかなり貢献している、もしくはその貢献が期待されることがわかった。また、ソーシャルワーク実践の限界

をも明らかにした。そうした点から、SHG生成を決定づける要素とそれを阻む要素を明確にした。こうした検討をもとにして、SHGとソーシャルワークの両者の発展を可能にするために、今後の課題を提示した。今回は文献研究に止まったため、今後は実証的研究を深め、より現場に直結したソーシャルワーク実践によるSHGへの支援のあり方を追究していきたい。

〔注〕

- (1) とりわけ、近年のオンライン・セルフヘルプグループの出現は、従来からの地域性を伴う地縁や血縁によるインフォーマル・サポートでは困難であった、プライバシー保護や匿名性等といった要件をも充足するものとして注目される。酒への依存からの脱却、摂食障害や虐待体験によるトラウマからの回復を目指すグループ等がある。また、子育て支援サイトも当事者同士の支え合いによるもので、近年の社会状況を反映したものと言える。
- (2) 日本患者同盟四〇年史編集委員会『日本の患者同盟40年の軌跡』法律文化社、1991、p.7
- (3) 石川到覚他『セルフヘルプ・グループ活動の実際』中央法規、1998、pp.228-244
- (4) DARCの代表者によると、「『どこの施設も薬物依存者は歓迎されないばかりか、回復のチャンスも与えられないという理不尽さを痛感した』ことが、グループ結成の契機となったと言う。〔近藤恒夫「薬物依存からの回復を援助－DARC（薬物嗜癖リハビリセンター）」『こころの科学』no.32, 1989, p.41〕 また、窪田は、「アルコール依存症者」を絶望や不安からの脱出と社会から押しつけられた「無能力な敗残者」と表現し、さらに「一般社会からの非難、また阻害と、治療や援助の専門家や専門機関からの締め出しという二重の壁が、本人及び家族の絶望を深めていく」と言及した。〔窪田暁子「アルコール依存症者の回復をエンパワメントの視点からみる」『ソーシャルワーク研究』vol.21, no.2, 1995, pp.85-86〕
- (5) 例えば、身近な人の死別を体験した者にとって、「死」は身近な人を亡くしたことに対する悲しみのみを意味しているのではない。身近な人が「死」を迎えるまでの出来事や、生前の関わり方によって、その捉え方は大きく異なる。本人に「死」の宣告をしなかったことに対する後悔の気持ち、あるいは、生きる可能性のない人の苦しみ姿に直面し、早期の「死」を望んだことへの自責の念、医療者の事務的態度に対するやり場の無い怒り等、苦悩する遺族の感情は複雑であり、しかも同じ遺族の中でもそのあり様は異なる。
- (6) 例えば、「呆け老人をかかえる家族の会」は、症状に対する知識や理解さえなく、社会的対応も不十分であった頃に結成された。
- (7) 例えば、日比谷図書館開放運動は、障害者も含むすべての人の知的自由権を保障することを求めたものであり、同時にそれは図書館員としての専門性を問いたすことにもなったと言える。当時、当事者の使用した「読書権」は、現在では一般化された言葉となっている。〔日本図書館協会障害者サービス委員会『図書館員選書12:障害者サービス』社団法人日本図書館協会、1996、p.27〕
- (8) 例えば、「札幌いちご会」は、障害者がケアつきの自立生活を地域で行っているものであり、「べてるの家」は、病院の精神科を利用する当事者の有志たちによる回復者クラブのメンバーが中心となり、つくりあげてきた生活と事業の拠点である。

- (9) 例えば、「福岡人間関係研究会」、「生活の発見会」、「うつ病者の自助グループ」がある。
- (10) 例えば、「社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会」は、「知的障害をもつ子ども」の親の会として、また「あかね会」は病院患者（精神障害者）の家族会のひとつとして紹介されている。
- (11) 例えば、安井もまた「人間のライフの限界をQOLの各レベルにおいて熟慮し、それでも人間に開かれた可能性を信じておくことがエンパワメントの基盤におかれるべき」であるとし、エンパワメントをクライアント（利用者）の持ちうる「強さ」のみを強調して、「自己実現」と安易に結びつけることを問題視している。[安井理夫「ソーシャルワークにおけるセルフヘルプ・グループ－エンパワメントとQOLの視点からの検討」『同朋大学論叢』vol.84, 2001, p.87]
- (12) GartnerとRiessman (1977) は、専門職との関わりに対するSHGの懸念として①SHGは、専門職をまねるのではないか、②専門職に「仲間入り」(coopt) されるのではないか、③専門職に支配されるのではないか、④SHGの純粋さ、単純さ、親密さを失ってしまうのではないか、④調査研究されることによって、SHGの援助機能が妨げられるのではないか、といったことを挙げている。[川田誉音「セルフ・ヘルプ・グループについて」『公衆衛生』vol.45, no.8, 1981, p.638の引用]
- (13) Katz (1977) によるソーシャルワークやその他の臨床分野の専門職のSHGに対する懸念として①メンバーの依存性を長びかせるのではないか、②専門的援助を拒否する傾向を強めるのではないか、③SHGは、一方では社会的統合 (integration) をすすめているが、もう一方では分離や孤立 (separation and isolation) をすすめることになるのではないか、といったことを挙げている。[川田誉音, 前掲書, vol.45, no.8, 1981, p.638の引用]
- (14) 岩田泰夫「セルフヘルプグループの機能と現状－メンバーに対する機能を中心として」『作業療法ジャーナル』vol.34, no.7, 2000, p.724
- (15) 窪田暁子「Self Help Groupにみる類型について－AAタイプとその特質を手がかりに」『東洋大学児童相談研究』no.12, 1993, p.7
- (16) 例えば、前田は、精神障害を持つ人の家族会における事例を挙げている。[前田ケイ「セルフヘルプ・グループ」『精神療法』vol.10, no.3, 1984, p.41]
- (17) 例えば、前田が紹介した、精神障害を持つ人の家族会はこれにあたる。[前田ケイ, 前掲書, vol.10, no.3, 1984, p.41]
- (18) 例えば、カナダのヘルス・サイエンス・センターにおける唇裂・口蓋裂児の親の会では、当該グループが障害児出産直後の母親に対して行われる援助システムの中に組み込まれている。[中田智恵海「セルフ・ヘルプ・グループについての一考察－障害児出産直後の母親に対する援助方法」『人間科学』vol.23, 1984, p.55-59の引用]
- (19) 岩間はこの専門職の役割として、①困ったときの相談役、②活動場所の提供や資金的な援助等の物理的援助、といったことを挙げている。[岩間文雄「セルフヘルプグループへの支援－専門職が担うことのできる役割とは何か」『ソーシャルワーク研究』vol.23, no.4, 1998, p.287]
- (20) 例えば「べてるの家」では、メンバーもスタッフも同じようにやり方や生き方をうやむやにしないで責任を持つことを要請している。[大川浩子他、「べてるの家とセルフヘルプグループ」『作業療法ジャーナル』, vol.34, no.7, 2000, pp.742]
- (21) 例えば、大喜多は、個々の利用者の要求に応じたサービスの実現を目指すためには、専門職が当事

者の実情を知ることが必要であり、当該グループへの体験を、そのためのひとつの手がかりとして有益であるとした。[大喜多潤、「青竹会」(上肢切断者友の会)について]『作業療法ジャーナル』, vol.34, no.7, 2000, pp.729-731の引用] また、河野は、精神障害者を対象としたSHGについて、「一人では耐えきれないようなことを会が支えているという事実を感じることができた。それ以来、会是我的研究の現場そのものになり、自分たち自身で生きている人たちの実情を教えられ始めたのである」としている。[河野仁志「すみれ会(札幌)の人たち」『作業療法ジャーナル』 vol.34, no.7, 2000, p.738の引用]

- (22) Riessman (1965, 1990) が打ち出した概念である。「実感を伴う共感と内的理解が援助者を効果的に機能させる」としている。[三島一郎「セルフヘルプ・グループの機能と役割」久保紘章他編『セルフヘルプ・グループの理論と展開』中央法規, 1998, p.42の引用]
- (23) 90年代にはRiessmanによって援助の消費者が援助の生産者となるプロシューマーモデルが提唱され、SHGは伝統的専門職サービスと対照をなす新たなヒューマンサービスとして捉えられ、両者の協働の方法が模索されるようになった。[岩間文雄、「セルフヘルプ・グループと専門職の協働のために」『関西福祉大学研究紀要』, vol.2, 2000, p.145]
- (24) 例えば、岩間によると、専門職は、「社会的要請を受けて、科学的知識基盤を持ち、客観的立場から援助する」のに対して、SHGは、「個人的要請によって問題をめぐる経験をもとに組織され、主観的で情緒的な相互援助を展開する」とされている。[岩間文雄、前掲書, vol.2, 2000, p.142の引用]
- (25) 岡もまた、SHGを社会資源の一つとして一方的に活用すべきではないとしている。さらに、「権利として質を問うことができないサービスをもって、ユーザーの生活保障をすることはできない」と言う。[岡知史「ユーザーの活動」村田信男他編『精神障害リハビリテーション：21世紀における課題と展望』医学書院, 2000, p.140の引用]
- (26) 岩間文雄、前掲書, vol.2, 2000, pp.150-151
- (27) 例えば、植田もまた、介護保険制度下の「買うサービス」の横行は、暮らしの場において人と人がつながりあい生きてきた関係を根こそぎ奪おうとしていると言い、対人援助のしづらさや利用者側の相談への動機が希薄化していることを指摘している。[植田章「スウェーデンに学ぶニーズ認定のあり方」『ゆたかな暮らし』 no.246, 2002, pp.56-58]
- (28) 例えば、植田は、スウェーデンのある実践から学ぶ、地域でのケアシステムの必要性について言及しているが、その中で、当事者や非営利団体が協同して地域に根ざした「小規模多機能施設」建設や地域づくりの直面する課題と結びついた福祉活動の実践について触れている。 [植田章、前掲書, no.246, 2002, pp.64-65]
- (29) 赤城高原ホスピタルをはじめとしたアルコール症の専門病院では、院外の自助グループ(AAや断酒会等のSHG)とのネットワークを行っている。そこでは患者に対するアディクションの治療としてだけでなく、治療スタッフもミーティングに参加し回復者から学ぶ機会をつくっている。
[http://www2.gunmanet.or.jp/Akagi-kohgen-HP/Treatment_activity.htm (2002.7.20現在)]
- (30) 数々の患者たちの権利回復運動をはじめ、痴呆症の高齢者をもつ家族やポリオ患者によるSHG活動は、制度やサービスの不備や未整備を指摘した。また、日比谷図書館解放運動は、身体障害者福祉

法の制定により、点字図書館が更生援護に資することを目的とした施設と規定されたことが端緒となって、公共図書館から締め出された盲学生たちが行ったものであるが、その運動は図書館界に障害をもつ人たちの存在を知らしめ、その後の図書館における障害者サービスの基盤整備の契機となった。

表1 SHG 事例 の 特徴

対 象 者	SHGの事例	分 類	生成の契機	活動形態	内容・課題	専 門 職 の 調 整 ・ 支 援	匿名性の 有 無	
心理学に関心 のある人	福岡人間関係研 究会	心理	専門職による意 図的なグループ	自己変革	相互援助と自己啓 発	○	×	
疾病患者	日本患者同盟	疾病・障害	患者運動活動 家の影響	自己変革 社会変革	施設の民主化要 求, 生活擁護	×	×	
疾病患者	ポリオ女性の会	疾病・障害	当事者による 自主的結成	自己変革 社会変革	わかちあい 二次障害 日本ポリオリハビリ テーションの課題	×	×	
疾病患者	呆け老人をかか える家族の会	疾病・障害	当事者による 自主的結成	自己変革 社会変革	集い, 相談活動, 調査・研究, 行政 への要望, 啓発	×	×	
障害をもつ人	重症心身障害児 (者)を守る会	疾病・障害	障害者運動が 契機	社会変革	生活環境の改善社 会環境の向上	×	×	
障害をもつ人	青竹会	疾病・障害	リハビリセンタ ーの呼びかけ	自己変革	情報収集 障害の受容	○	×	
障害をもつ人	べてるの家	疾病・障害	病院の当事者 の有志たちによ る結成	自己変革 社会変革	障害者の自立生活	○	×	
親・家族	全日本手をつなぐ 育成会 (全日本精 神薄弱者育成会)	疾病・障害	知的障害児を もつ親たちによ る結成	自己変革 社会変革	知的障害者施策を すすめる上で貢献	○	×	
親・家族	あかね会	疾病・障害	主治医の呼び かけ	自己変革	話し合い 障害と障害者の生 活のあり方を正し く理解	○	×	
依存を抱える 人	AA	依存	欧米式SHGの 導入	自己変革	「ミーティング」 と「メッセージ」	×	○	
依存を抱える 人	BA,DARC	依存	AAのモデル, 当 事者による結成	自己変革	AAと同様	×	○	
その他 (遺族)	死別体験者の分 かち合いの会 [身近な人を亡 くした人の会]	回復	NPO法人の活 動の一環	自己変革	話し合いによる分 かち合い	×	×	(ただし, プ ライバシー は厳守)
その他 (市民)	AKK (アルコール 問題を考える 市民の会)	市民団体	医師の呼びか け	自己変革	アルコール問題に対する 教育と広報 (市民講座, セミナー, 相談例会)	○	×	
その他 (親・家族)	登校拒否児の親 の会	社会生活	専門職による 結成	自己変革	登校拒否の解決, 親た ちのセルフケア, 親た ちの孤立からの解放	○	×	

表2 類型別にみたSHGの特性

類 型	活 動 目 的	グ ル ープの条件	人間関係の特質	専門職との関係性
①話 し 合 い 型	問題との共存，個人的課題と向き合う場	プライバシー保護，活動における安全性保持，非組織化活動	情緒的側面の重視	直接的影響力を持たない
②運 動 型	生活環境改善，制度やサービスの改善要求，啓発活動	グループの結束力，グループの総意の一致	機能的側面の重視	完全独立
③専 門 職 調 整 型	ケアや生活改善のために設定された目標の達成，心理的サポート	専門職の直接的間接的支援が不可欠	情緒的側面と機能的側面の両面を重視	密 着 (専門職による形成時からの時系列的展開を考慮した調整・支援の必要性)

表3 SHG生成の要件

項 目	決 定 付 け る 要 素
SHG形成のあり方	① 生活環境，社会的背景，地域性が「個人の要請」と合致 ② 自由と民主主義を価値基盤とする ③ 既存のサポート・システムの不備・不足
SHGの類型別のあり方	各類型別にみたSHGの特性を充足すること [表2を参照]
SHGと専門職との最適な関係	① 調整 (⇔過剰な干渉) ② 相互補完 (⇔吸収) ③ パートナリシップ (⇔パターナリズム) ④ 当事者理解 (⇔当事者支配) ※カッコ内は両者の最適な関係を阻む要素
専門職の役割	①SHG活動に参加する力を高めたり，動機づけたりする ②SHG活動の参加の機会をつくる ③組織化 ④グループ発展のための調整・支援 ⑤援助資源としての活用 ⑥セルフヘルプ機関との連携
項 目	生 成 を 阻 む 要 素
ソーシャルワーク実践におけるSHGへの支援活動の限界	① 治療的介入の強化による弊害 ② SHGと専門職の立場の違いからの両者の認識のズレ ③ 所属機関の機能による業務の制約 ④ 専門職の業務内容の未確立 ⑤ 専門職の介入が困難な領域 ⑥ 新たなサービス・制度の導入による援助関係の変容

謝辞

本研究を進めていくにあたって、御指導御鞭撻を賜りました植田章助教授にはこの場を借りまして深く感謝いたします。

(さかした のりこ 佛教大学福祉教育開発センター)

(指導教授：植田 章助教授)

2002年10月16日受理

